

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

zum Jahresende erhalten Sie unseren 3. Newsletter 2017.



Ich möchte mich an dieser Stelle im Namen der Redaktion bei allen Mitstreitern aus der Leserschaft bedanken: Sie alle tragen mit ihren Rückmeldungen und Ideen zur Gestaltung der Newsletter bei. Obwohl wir als Team alle Beiträge gut recherchieren und Korrektur lesen, kann es doch geschehen, dass wir etwas übersehen. Danke daher den aufmerksamen Lesern, die dann Rückmeldung geben. Leider können wir aufgrund der Vertriebswege nicht sofort eine Korrektur herausgeben, wofür ich Sie um Ihr Verständnis bitte.

Wir freuen uns auch weiterhin über Ihre Mitarbeit, sei es durch Ihre Aufmerksamkeit in Bezug auf die Inhalte und deren Stimmigkeit oder mit Ideen für unsere nächsten Ausgaben. Ihre Gedanken und Wünsche sind uns wichtig! Wie fast immer hier an dieser Stelle daher mein Appell: Hören Sie sich um – wer bezieht den Newsletter über Praxisfieber.de noch nicht? Machen Sie Reklame und weisen Sie auf den guten Austausch über dieses Medium hin.

In diesem Sinne wünschen wir allen zum Jahresende alles Gute und einen gesunden Start ins Jahr 2018!

Viel Spaß beim Schmökern im wieder informativen Newsletter.

Für das Redaktionsteam
Ihre Doris Schrage

1. News

- Ab 1. Januar 2018: Abrechnung Selektivverträge nur noch elektronisch!
- Der Startschuss für das Innovationsfonds-Projekt TransFIT ist gefallen!
- MFA: Mehr Geld und neue Regelungen bei Sonderzahlung
- Adipositas bei Kindern und Jugendlichen: Neue Zahlen sind alarmierend

2. Fortbildung

- Paediatric: Termine 1. Halbjahr 2018
- Fortbildung zur Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendarztpraxis
- PRAXISfieber-live! 2018: Wie hätten Sie es gerne?

3. MFA im Einsatz

- MFA nach Feierabend: Lunch im Wartezimmer, Snack auf der Untersuchungsliege
- Ernährung für Säuglinge: Neue Handlungsempfehlung
- Wissen to go: Die kleine Rätselfrage

4. Wissenswertes aus der Industrie

- Reizhusten lindern – ohne Codein
- Pseudokrupp: Was tun bei einem Anfall?

1. News

Ab 1. Januar 2018: Abrechnung Selektivverträge nur noch elektronisch!

Nachdem die kassenärztlichen Vereinigungen bereits 2011 die beleghafte Abrechnung abgeschafft haben, ziehen wir nun nach und gehen mit der Zeit:

- **Alle ab dem 01.01.2018 erbrachten Leistungen aus Selektivverträgen**, die über die Fa. HCMB (Helmsauer-Curamed Managementgesellschaft und Beratungszentrum im Gesundheitswesen GmbH) abgerechnet werden, **können dann ausschließlich digital über die Abrechnungssoftware Paed.Selekt abgerechnet werden.**
- Das Bearbeitungsentgelt für die jeweilige Praxis reduziert sich bei Online-Abrechnungen auf 2,2 % (bisher 2,5 % bei beleghafter Abrechnung).

Das Starterpaket erhalten Sie bei der Fa. Helmsauer. Sie erreichen das HCMB-Servicecenter unter:

Telefon: 0911 - 9292 - 400

Fax: 0911 - 9292 - 430

E-Mail: servicecenter@helmsauer-gruppe.de



Bitte achten Sie unbedingt darauf, dass Sie die aktuellste Paed.Selekt-Update-Version (aktuell: Version 1.9) verwenden! Über die Verfügbarkeit neuer Updates wird in PädInform (Krankenkassenverträge – HCMB) informiert.

Sollten Sie die Abrechnungssoftware Paed.Selekt noch nicht installiert haben, setzen Sie sich bitte schnellstmöglich mit der Fa. Helmsauer in Verbindung!

Der Startschuss für das Innovationsfonds-Projekt TransFIT ist gefallen!

Wir freuen uns, nach langer Verhandlungs- und Vorbereitungsphase nun endlich durchstarten zu können!

Seit dem 11.09.2017 können alle Patienten teilnehmen, die bei der Techniker KK versichert und über 12 Jahre alt sind und eine der im Vertrag definierten chronischen Erkrankungen haben. TransFIT ist ein spezielles Projekt, mit dessen Hilfe die Gesundheitskompetenz von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen gefördert, das gesundheitsspezifische Wissen aufgebaut und die Selbständigkeit der Betroffenen im Umgang mit ihrer Erkrankung unterstützt werden soll. Es bereitet so die Patienten und ihre Eltern auf den späteren Wechsel aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin systematisch vor. Der Kinder- und Jugendarzt wird dabei vom Fallmanagement unterstützt und bietet den Patienten Hilfestellung zu Fragen wie z. B.: Wo finde ich einen Erwachsenenmediziner für meine Erkrankung? Was muss ich in Sachen Ausbildung und Studium beachten? Medikamenteneinnahme vergessen – was muss ich tun? Gibt es Wechselwirkungen meiner Medikamente mit Verhütungsmitteln, Alkohol oder Drogen? Wo erhalte ich Tipps zu Bewegung, Sport und Ernährung?



Alle Informationen und Unterlagen zu TransFIT erhalten Sie über das Intranet PädInform. Im Ordner „Krankenkassenverträge“ ist ein separater Ordner „TransFIT“ eingerichtet.

Das TransFIT-Team erreichen Sie auch unter info@innovation-transFIT.de oder über die Website www.innovation-transFIT.de.

MFA: Mehr Geld und neue Regelungen bei Sonderzahlung

Drei Verhandlungsrunden hat es gedauert, bis die Tarifpartner der niedergelassenen Ärzte (AAA) und der Medizinischen Fachangestellten (Verband medizinischer Fachberufe e.V.) eine Einigung erzielt haben.

Das Ergebnis: Rückwirkend zum 01.04.2017 steigen die Tarifgehälter um 2,6 Prozent und ab 01.04.2018 nochmals um 2,2 Prozent. Die Ausbildungsvergütungen erhöhen sich rückwirkend zum 01.04.2017 um 30 Euro. Sie betragen seit dem 01.04.2017 im 1. Ausbildungsjahr 760 Euro, im 2. Jahr 800 Euro und im 3. Jahr 850 Euro. Ab 01.04.2018 steigen sie durchschnittlich um weitere 1,7 Prozent.

Änderungen gibt es beim 13. Gehalt. Ab 2018 wird eine Hälfte davon auf die Monatsgehälter umgelegt und die andere Hälfte in eine Sonderzahlung umgewandelt. Wo liegt der Unterschied? Bei einem 13. Monatsgehalt wird die während des abgelaufenen Jahres geleistete Arbeit belohnt. Bei Beginn oder Ausscheiden während des Kalenderjahres besteht deshalb ein Anspruch auf anteilige Berechnung des 13.

Monatsgehaltes. Sonderzahlungen dagegen können an bestimmte Voraussetzungen geknüpft sein. Die neue Sonderzahlung wird erstmals am 01.12.2018 fällig. Sie soll die Betriebstreue besonders belohnen und steigt deshalb ab dem 2. Jahr der Betriebszugehörigkeit auf 55 Prozent an. 2019 erhöht sich der Betrag auf 60 Prozent und ab 2020 auf 65 Prozent des Monatslohns.

Allerdings haben MFA erst nach einer Wartezeit von sechs Monaten Anspruch auf die Sonderzahlung, Auszubildende nach drei Monaten. Voraussetzung für den Bezug ist ein ungekündigtes Arbeitsverhältnis am 1. Dezember des jeweiligen Jahres. Bei selbstverschuldeter Eigenkündigung durch MFA wird eine Rückzahlungsverpflichtung eingeführt, die sich aber nach drei Jahren auf die Hälfte reduziert und ab fünf Jahren Betriebszugehörigkeit komplett entfällt.

Die Tarifverträge stehen online auf www.vmf-online.de/mfa-tarife. Anspruch auf Rechtsberatung dazu haben Mitglieder ab dem ersten Tag ihrer Mitgliedschaft im Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Heike Rösch
Pressebüro Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen:

Neue Zahlen sind alarmierend

Die weltweit steigenden Prävalenzzahlen für Adipositas bei Kindern und Jugendlichen sind verheerend, denn immer mehr Kinder leiden an körperlichen und seelischen Folgeerscheinungen dieser Erkrankung.

Den frühesten Angaben der WHO und des Imperial College London zufolge hat sich das weltweite Vorkommen von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 5 bis 19 Jahren in den vergangenen 40 Jahren verzehnfacht – waren es 1975 noch weltweit etwa elf Millionen fettleibige Kinder, waren im Jahr 2016 bereits 124 Millionen zu verzeichnen. Dabei waren Jungen stärker betroffen als Mädchen: So erhöhte sich das weltweite Vorkommen der Adipositas bei Mädchen von 0,7 % auf 5,6 % und bei Jungen von 0,9 % auf 7,8 %. Darüber hinaus waren im Jahr 2016 weltweit zusätzlich 213 Millionen Kinder übergewichtig. Die stetig zunehmende Prävalenz von Adipositas bei Kindern macht sich auch in Deutschland bemerkbar: Aktuell liegt der Anteil von Mädchen mit Adipositas bei 7 %, bei den Jungen sind sogar 11 % adipös.

Laut der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) liegt eine Adipositas vor, „wenn der Körperfettanteil an der Gesamtkörpermasse für das Alter und Geschlecht gesundheitsgefährdend erhöht ist“. Bei Kindern und Jugendlichen wird das Übergewicht sowie die Adipositas über den Body Mass Index (BMI in kg/m²) und die sogenannten Perzentilen-Kurven definiert.

Viele der betroffenen Kinder und Jugendlichen leiden unter körperlichen und seelischen Schäden, die sich auch langfristig auf ihre Gesundheit im Erwachsenenalter auswirken. Körperliche Folgeschäden können sogenannte „Anzeichen eines metabolischen Syndroms“ sein, wie z. B. Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen bis hin zu einem Typ-2-Diabetes. Zudem kann die Adipositas im Kindes- und Jugendalter zu einer sogenannten „Epiphyseolyse“ führen, einer Beeinträchtigung des Knochenwachstums durch Frakturen der noch nicht ausgewachsenen Knochen. Zudem haben fettleibige Kinder und Jugendliche häufig ein niedriges Selbstwertgefühl, was zu psychosozialen Problemen wie sozialem Rückzug und Ausgrenzung der Betroffenen führen kann.

Ausführliche Informationen zum Thema Adipositas und zu den Vorsorgemaßnahmen bieten beispielsweise die Internetseiten der DAG (Deutsche Adipositas Gesellschaft) sowie die S2-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter:

» [Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter](#)

Um einer Adipositas bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig entgegenzuwirken, ist eine umfassende Aufklärung und Umsetzung von Vorsorgemaßnahmen in der Kinder- und Jugendarztpraxis unerlässlich.

2. Fortbildung

Paediatrice

Termine 1. Halbjahr 2018

Die aktuelle Terminliste für die Paediatrice wird in PädInform, auf www.praxisfieber.de, www.bvjk.de

sowie jeweils in den Ausgaben von PRAXISfieber veröffentlicht.

Termin	Uhrzeit	Ort	Thema
Samstag, 17. Februar 2018	09:00–16:30	Fürth	Block A
Freitag, 09. März 2018	09:00–17:00	Essen	Block A
Samstag, 10. März 2018	09:00–15:00	Frankfurt a. M.	Block C
Mittwoch, 14. März 2018	09:45–17:00	Stuttgart	Block D
Samstag, 24. März 2018	09:00–15:00	Freiburg	Block E
Mittwoch, 18. April 2018	13:00–19:30	Hamburg	Block B
Mittwoch, 18. April 2018	14:00–20:00	Dortmund	Block E
Samstag, 28. April 2018	09:00–16:00	München	Block C
Samstag, 05. Mai 2018	10:00–17:00	Hannover	Block D

Wir weisen darauf hin, dass wir nur Anmeldungen von ausgebildeten MFA berücksichtigen können. Die Veranstaltungen sind nicht geeignet für Auszubildende.

Kosten: 75,- € / Person und Veranstaltung

Fortbildung zur Präventionsassistentin in der Kinder- und Jugendarztpraxis

– anerkannt von der Bundesärztekammer –

Die Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung, DAPG e. V., bietet auch 2018 neue Kurse der Fortbildung zur Präventionsassistentin für medizinische Fachangestellte und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern an. Die TeilnehmerInnen erlernen und vertiefen fachliche Kenntnisse zu verschiedenen Präventionsthemen in der Kinder- und Jugendmedizin. Ziel der ausgebildeten Präventionsassistentin ist es, den Arzt/die Ärztin im Praxis- bzw. Klinikalltag zu entlasten, um dem wachsenden Bedarf an beratender Präventionsarbeit in der Kinder- und Jugendmedizin gerecht werden zu können.

Kursstart:

Ort	Termin
Bochum	02.03 + 03.03.2018
Reutlingen	09.03 + 10.03.2018
Bad Orb	10.10 – 14.10.2018

Am **13.01.2018** bietet die DAPG auch wieder ein Tagesseminar „**Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz – Alltag in der kinder- und jugendärztlichen Praxis**“ in **Düsseldorf** an.

Dieses Seminar wurde in enger Kooperation mit der Stiftung Deutsches Forum Kinderzukunft entwickelt und dient der Stärkung des Kindeswohls. Präventionsassistentinnen und -assistenten, MFA und Kinderkrankenschwestern bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und -pfleger können ihre Kenntnisse des bundesweiten und kommunalen Systems der Frühen Hilfen vertiefen, Säuglinge und Kleinkinder dadurch schützen und deren Familien im Rahmen des Möglichen unterstützen.

Es gliedert sich in die drei Bereiche:

- Alltag Familie – Erkennen von Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern und ihren Eltern
- Alltag MFA in der Kinder- und Jugendarztpraxis – Umsetzen von Wahrnehmungen und Beobachtungen, Gesprächsführung
- Alltag Kommune – Vernetzung in der Kommune und deren Bedeutung, Übernahme von Lotsenaufgaben

Anmeldungen sind unter der Emailadresse post@dapg.info erwünscht.

Weitere aktuelle Termine zu allen Angeboten sowie weitere Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.dapg.info.

PRAXISfieber-live! 2018

Wie hätten Sie es gerne?

Nach dem Kongress ist vor dem Kongress – und zurzeit sind wir mitten in den Planungen für PRAXISfieber-live! 2018, der vom 22. bis zum 24. Juni 2018 in Berlin stattfindet.

Deshalb lautet die Frage an Sie: Welche Themen wünschen Sie sich für den nächsten Kongress? Was würden Sie gerne hören oder praktisch üben?

Wir vom Kongressteam sind offen für Ihre Vorschläge – gestalten Sie Ihren Kongress mit!

Schreiben Sie uns Ihre Ideen und Vorschläge bis spätestens 10. Januar 2018 an: bvkj.kongress@uminfo.de.

3. MFA im Einsatz

Glosse: MFA nach Feierabend

Lunch im Wartezimmer, Snack auf der Untersuchungsliege

Hirsekringel und Bananen, Apfelstücke und Schokolade oder einfach schnell ein Obstbrei – wer sich darüber informieren will, was Kinder so alles im Laufe eines Tages essen, kann Beobachtungsstudien in jeder beliebigen Kinder- und Jugendarztpraxis machen. Vorbei die Zeiten, als sich die Familie zum Frühstück, Mittag- oder Abendessen um den großen Tisch versammelte. Heute isst jeder für sich allein, im Auto, auf dem Fahrrad, an der Ampel stehend oder die Straße kreuzend. Und eben in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Dabei wird das Kind nicht nur ganz nebenbei satt, sondern auch wunderbar ruhig: Schließlich muss es sich darauf konzentrieren, die Kekskrümel gleichmäßig im Wartezimmer zu verteilen, auf dem Tisch, den Bänken, Stühlchen und Spielsachen. Nicht zu vergessen auf die Untersuchungsliegen. Und damit es besser klebt, kommt ein bisschen Brei hinzu. Oder angelutschte Brötchenreste. Im getrockneten Zustand sind diese Nahrungsreste jedem Mörtel an Bindungskraft überlegen. Aber wir wischen sie ja ständig weg. Nicht nur weil wir das Aushärten verhindern wollen. Auch weil wir damit die Biotope aller möglichen Erreger entfernen.

Was ich Eltern, die ihre Kinder schon mampfend bei uns reinrollen, gerne mal unter dem Mikroskop zeigen würde: wie sie mit den Krümeln und der süßen Pampe, die ihre Kinder im Wartezimmer und in den Untersuchungsräumen hinterlassen, Millionen von Krankheitserregern ein warmes Plätzchen und ein Festessen der besonderen Art bereiten. Der Begriff Bakterienkultur bekäme wahrscheinlich eine ganz neue Bedeutung für sie. Wahrscheinlich würden sie auch staunen, wie schön sich virenstrotzende Spucke, Fäkalkeime und Lebensmittel miteinander verbinden. Und wie leicht sie in so einer Praxis von Kind zu Kind wandern. Da drüben das Kleinkind, das die ersten Schritte macht und sich überall hochziehen versucht, voller Freude sieht es den anderen Kindern beim Essen zu und greift nach dem, was sie in den Händen halten. Es weiß nicht, dass es zum Keks heute gratis und völlig geruchs- und geschmacksneutral vielleicht auch Hand-Mund-Fuß bekommt oder einen Atemwegsinfekt, quasi der Nachtschmerz zum Keks! Der Säugling auf dem Schoß der Mutter zahlt gerade, er speichelt fröhlich quietschend und schaut den anderen Kindern beim Spielen zu. Natürlich bekommt der Säugling ganz nebenbei und unbemerkt auch einen „kleinen Gruß“, aber nicht aus der Küche, sondern von der Virenfront, während seine Eltern sich mit anderen Eltern im Wartezimmer austauschen.

Der kleine Prinz hat gesagt: Das Wesentliche ist für die Augen unsichtbar. Recht hat er gehabt. Die Eltern sehen die Viren und Bakterien nicht. Und sie übersehen auch großzügig die Spuren der Mahlzeiten, die ihre Kinder in der Praxis hinterlassen: Speisereste, Kaugummi und Tütchen diverser Nahrungsverpackungen, Krümel auf dem Boden. Für so etwas hat die Praxis schließlich eine Reinigungsfachkraft.

Warum ich das erzähle? Wir MFA sollten keine Scheu haben, das Essen in der Praxis zu verbieten. In Deutschland verhungert kein Kind, wenn es einmal eine Stunde lang nichts mummelt (wie die neuesten Adipositas-Zahlen belegen, das können Sie ebenfalls in diesem Newsletter lesen). Aber die Kinder- und Jugendarztpraxen wären nettere, hygienischere Orte, der Arzt oder die Ärztin könnten den Kindern in den Hals schauen anstatt auf eingespeicheltes Backwerk und Obst, und wir MFA hätten weniger Arbeit

und Ärger.

In diesem Sinne: Habt eine schöne Vorweihnachtszeit!

Eure Eva Muth

Ernährung für Säuglinge

Neue Handlungsempfehlung

Das Thema „Ernährung“ begegnet uns täglich im Alltag: Wir wollen und müssen essen, es ist Thema beim Einkaufen und in der Werbung. Die Auskünfte sind vielfältig und nicht immer einheitlich, ehrlich und nachvollziehbar.

Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft hat zum Oktober 2017 neue **einheitliche Handlungsempfehlungen** herausgebracht. Dabei wurde die Handlungsempfehlung für Säuglinge aktualisiert.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen:

- [Ernährung in der Schwangerschaft](#)
- [Ernährung und Bewegung von Säuglingen und stillenden Frauen](#)
- [Ernährung und Bewegung im Kleinkindalter](#)

Auch unter <https://www.in-form.de> sind viele Fachbeiträge, praktische Tipps sowie viele Materialien zum Lesen oder auch Herunterladen vorhanden. Wussten Sie z. B., dass es einen erhöhten Arsengehalt in Reisprodukten geben kann (etwa in Reiswaffeln)? Diese und weitere Informationen kann man auf der Seite unter dem Punkt Wissen entdecken. Stöbern lohnt sich also! Das Onlineportal ist meiner Meinung nach auch eine gute Empfehlung für Eltern, die ja auch in der Praxis immer mal wieder nachfragen – oder denen man einen zarten Hinweis für ein bewussteres Ernährungsverhalten nahebringen möchte.

Wissen to go

Die kleine Rätselfrage

Die Anzahl der behandlungsbedürftigen Nahrungsmittel-Allergiker wird auf sieben Prozent der Bevölkerung geschätzt. Welche der nachfolgenden Aussagen stimmen?

(Es können mehrere Antworten zutreffen.)

1. Eine Allergie bedeutet nicht immer eine immunologische Reaktion.
2. Auslöser einer allergischen Reaktion ist eine Proteinkomponente.
3. Allergische Reaktionen auf Lebensmittel sind nicht auf bestimmte Organe begrenzt.

Quellen: S3-Leitlinien/DAAB

(Die Auflösung finden Sie am Ende des Newsletters.)

4. Wissenswertes aus der Industrie

Trommsdorf informiert

Reizhusten lindern – ohne Codein: Quimbo[®] Hustenstiller

Erkältungen und andere Atemwegserkrankungen betreffen alljährlich einen großen Teil der Bevölkerung. Gehen sie mit Reizhusten einher, wird es besonders unangenehm; vor allem Kinder leiden mitunter sehr. Abhilfe schaffen dann sogenannte Antitussiva, die den Hustenreiz stoppen. Ein gängiger Wirkstoff zu diesem Zweck ist Codein – doch für Kinder unter 12 Jahre ist er kontraindiziert.

Reizhusten: Eine echte Qual

Reizhusten gehört zu den besonders unangenehmen Symptomen einer Erkältung oder Bronchitis: Es kratzt und kitzelt im Hals und mitunter kann Reizhusten sogar richtig schmerzhaft sein. An ruhigen Nachtschlaf ist dann kaum zu denken – sind kleine Kinder betroffen, gilt das dann meist auch für die

Eltern genauso.

Während Husten grundsätzlich eine Schutzreaktion des Körpers ist, um etwa Fremdkörper oder überschüssigen Schleim aus den Atemwegen zu befördern, und deshalb eigentlich nicht unterdrückt werden soll, sieht es bei Reizhusten etwas anders aus: Da es sich hier meist um einen trockenen, unproduktiven Husten handelt, ist der Einsatz von Antitussiva zur Schmerzlinderung und damit die Patienten schlafen können hier durchaus angezeigt.

Codein – nicht geeignet für kleine Kinder

Ein häufig eingesetztes Antitussivum ist Codein, das zu den Opioiden gehört und schmerzlindernd sowie hustenreizstillend wirkt. Für Kinder unter 12 Jahren sind codeinhaltige Hustenstiller allerdings kontraindiziert.

Quimbo® : Gegen Reizhusten mit Levodropropizin

Eine sanfte Alternative zu Codein als Hustenstiller ist der Wirkstoff Levodropropizin, der in Quimbo® Hustenstiller enthalten ist. Das Medikament kontrolliert Reizhusten auf sanfte Weise und ohne Effekte auf die Atmungsfunktion. Der Hustenstiller, der als Sirup und als Tropfen erhältlich ist, ist besonders gut verträglich und verursacht keine Interaktionen z. B. mit Antibiotika, Antihistaminika oder Corticosteroiden. Die Hustenreizkontrolle erfolgt direkt in den Atemwegen und ist dabei so effektiv wie der Einsatz von Produkten mit Dihydrocodein.

[Hier geht es zur Fachinformation von Quimbo®.](#)

Trommsdorf informiert

Pseudokrupp: Was tun bei einem Anfall?

Pseudokrupp ist eine Atemwegserkrankung, die im Falle eines akuten Anfalls sowohl die betroffenen Kinder als auch deren Eltern in helle Aufregung versetzen kann – denn wenn buchstäblich die Luft weg bleibt, ist die Angst schnell groß. Mit der richtigen Medikation zur Hand können aber alle bald wieder aufatmen.

Pseudokrupp, häufig auch einfach Krupp oder Krupp-Syndrom genannt, ist eine virale Erkrankung der oberen Atemwege und äußert sich charakteristisch durch einen bellenden Husten, Heiserkeit sowie keuchende und pfeifende Geräusche beim Einatmen. Durch eine unbestimmte Entzündung im Bereich des Kehlkopfes schwellen die Schleimhäute an und erschweren die Atmung; in schweren Fällen kann dies zu Atemnot führen. Bei einer Behinderung der Atemwege können auch beispielsweise Herzrasen, blaue Fingernägel oder blaue Lippen auftreten.

Hauptsächlich betroffen von Pseudokrupp sind vor allem Säuglinge und Kleinkinder im Alter von sechs Monaten bis sechs Jahren. Selten ist die Krankheit nicht: Rund 10 bis 15 % aller Kinder erkranken mindestens einmal in ihrem Leben daran. Meist ist Pseudokrupp eine Folge einfacher viraler Infektionen.

Pseudokruppanfälle können gefährlich werden

Das Tückische an Pseudokrupp ist auch, dass die Anfälle mitunter überraschend kommen: Nicht selten treten sie plötzlich mitten in der Nacht bei vermeintlich gesunden Kindern auf. Bekommen die kleinen Patienten dann nur schlecht Luft, kann die Angst schnell groß werden. Deshalb ist es für Eltern in einem solchen Fall besonders wichtig, selbst Ruhe zu bewahren und beruhigend auf das Kind einzuwirken: Je ruhiger dieses atmet, desto geringer ist auch der Sauerstoffverbrauch. Neben beruhigenden Worten kann es helfen, das Kind hochzunehmen oder aufrecht hinzusetzen.

Schnelle und zuverlässige Wirkung ist entscheidend

Bei der Therapie von Pseudokrupp kommen hauptsächlich Glucocorticoide, wie z. B. Prednison (etwa in Rectodelt® 100 enthalten) zum Einsatz. Insbesondere weil die betroffenen Kinder bei einem Anfall oft sehr aufgeregt sind, ist eine schnelle und zuverlässige Wirkung bei der Therapie entscheidend. Dazu bietet sich die Gabe als Zäpfchen an: Auf diesem Weg kann das Medikament schnell und sicher wirken und es muss nicht oral verabreicht werden. Somit kann zum einen die Wirkung nicht durch Würgen oder Ausspucken beeinträchtigt werden, zum anderen muss in der Aufregung vorab keine extra Dosierung vorgenommen werden. Rectodelt®-Zäpfchen lassen die Schleimhaut rasch abschwellen und sorgen

schnell wieder für eine ruhige Atmung.

[Die Fachinformation zu Rectodelt® 100 finden Sie hier.](#)

Auflösung Rätsel:

1. Stimmt nicht: Eine Allergie bedeutet immer eine immunologisch vermittelte Reaktion. Der Körper reagiert auf normalerweise harmlose Stoffe überschießend, indem er vermehrt Antikörper (Typ IgE) gegen die vermeintliche Gefahrenquelle (in diesem Fall ein Lebensmittel) bildet.
2. Stimmt: Auslöser der Reaktion ist dabei eine Proteinkomponente (Bsp.: Bestandteile des Kuhmilch- oder des Sojaproteins).
3. Stimmt: Allergische Reaktionen auf Nahrungsmittel sind nicht auf bestimmte Organe begrenzt. Die häufigsten Symptome sind Reaktionen an Haut und Schleimhaut (z. B. Quaddeln, Rötung, Juckreiz), im HNO-Bereich (Niesattacken), im Bronchialsystem (Husten, Atemnot, Verschleimung) oder im Magen-Darm-Trakt (Blähungen, Durchfall, Übelkeit). Die schwerste allergische Reaktion ist der anaphylaktische Schock.

Quellen: S3-Leitlinien/DAAB

Wenn Sie diesen Newsletter nicht mehr erhalten möchten, schreiben Sie bitte eine entsprechende E-Mail an bvki.buero@uminfo.de.